



---

## HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2018

---

Gusman Virgo<sup>1</sup>, Tia Halimah<sup>2</sup>

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

### ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang dikandung dan ibu dalam keadaan hamil, bersalin dan nifas, diantaranya akan lahir bayi Berat Badan Lahir Renda (BBLR). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan anemia dengan kejadian BBLR di RSUD Bangkinang Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan jenis *analitik kuantitatif* dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medik RSUD Bangkianng pada tanggal 13 sampai tanggal 19 Juli dengan teknik pengambilan sampel *systematic random sampling* dengan jumlah sampel 143. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Uji chie-square Hasil penelitian menentukan prevelensi kejadian anemia di RSUD Bangkinang Tahun 2018 berjumlah 53 (37,1%) orang dan kejadian BBLR berjumlah 58 (40,6%). Dari hasil uji-chi square didapatkan hasil  $p\text{ value}=0,000 < 0.05$  artinya terdapat hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Bangkinang Tahun 2018. Saran peneliti diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk tetap teliti terhadap pelayanan *Ante Natal Care* dan *Intra Natal Care* yang mengalami anemia.

**Kata kunci : Anemia pada ibu hamil, dan BBLR**

---

✉Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : [indrawatiigo@yahoo.com](mailto:indrawatiigo@yahoo.com)

Phone : 085278005288

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Cita-cita pembangunan manusia mencakup semua komponen pembangunan yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat. *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti *Millenium Development Goals* (MDGs), program SDGs terdiri dari 17 Tujuan dan 169 target spesifik. Ke 17 tujuan tersebut salah satunya adalah “Menurunkan angka kematian bayi atau anak” (Ermalena, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2015, masih cukup tinggi yaitu 22 per 1.000 kelahiran hidup yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Demikian juga Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan pada

Tahun 2015 sebesar 305 per 100.000. Dan salah satu penyebab kematian bayi baru lahir (neonatus) yang terbanyak di Indonesia yang dihadapi saat ini adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang beresiko meningkatkan kematian bayi. Artinya angka kematian bayi akan meningkat bila kejadian BBLR meningkat (Kemenkes, 2015).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilannya yang dapat terjadi akibat dari prematuritas (persalinan kurang bulan atau prematur). Neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut premature (Proverawati, 2010).

BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang

selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Bayi dengan BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir (Properawati, 2010 ).

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah kadar haemoglobin ibu hamil. Ibu hamil yang kekurangan zat besi akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR karena kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan, seiring dengan pertumbuhan janin dan aktivitas ibu sehari-hari yang membutuhkan zat besi lebih banyak, kadar haemoglobin menunjukkan status anemia. Anemia adalah berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa haemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsi sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Andria, 2017). Seorang ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin di bawah 10 g/dl atau hematokrit kurang dari 33% (Prawirohardjo, 2011).

Pada ibu yang mengalami anemia ringan selama masa kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya kelahiran prematur dan BBLR. Sedangkan pada ibu hamil yang mengalami anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. Selain itu anemia juga dapat mengakibatkan tumbuh kembang janin dalam rahim menjadi terhambat, Ketuban Pecah Dini (KPD) (Proverawati, 2011). Hal ini sejalan dengan pernyataan Departemen Kesehatan RI Tahun 2015 bahwa anemia pada ibu hamil dapat berpengaruh terhadap Berat Bayi Lahir rendah (BBLR).

Prevalensi Anemia dan BBLR menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Maryunani (2013) memperkirakan kejadian anemia pada ibu hamil diseluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%

Salmariantity dalam Willy (2017), dan kejadian BBLR di perkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 3,8% dan lebih sering terjadi di Negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan Berat Badan Lahir lebih dari 2500 gram hal ini dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 didapatkan secara Nasional angka kejadian Anemia dan BBLR di Indonesia sebesar 37,1%, karena penanganan anemia dilakukan bukan sebelum kehamilan melainkan ketika masa kehamilan (Dinkes Riau, 2015). Dan angka Kejadian BBLR di Indonesia Sebesar 10,2%. Hal ini masih menjadi masalah di dalam kesehatan masyarakat karena prevalensinya masih  $\geq 5\%$ . Berdasarkan Survey Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada Tahun 2010, Neonatus merupakan penyumbang kematian terbesar pada tingginya kematian bayi, Sebanyak 60% hingga 80% kematian neonatus disebabkan oleh BBLR dan risiko kematian meningkat 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal sampai usia satu tahun (WHO, 2013). Prevalensi kematian neonatus di Indonesia pada Tahun 2011 sebanyak 66.000 kelahiran dan kematian neonatus yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 32.342 kelahiran atau sebanyak 29% dari jumlah seluruh kematian neonatus.

Berdasarkan jumlah cakupan Neonatus dan BBLR di Provinsi Riau Tahun 2015 menunjukan angka 9,14% (Depkes RI, 2013), Berdasarkan hasil pencatatan yang dilakukan secara rutin ditingkat puskesmas yang dilaporkan ke tingkat kabupaten Kampar dapat di lihat presentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

mengalami fluktuasi. Pada tahun 2012 bayi dengan BBLR sebesar 152 kasus, pada Tahun 2013 ditemukan kasus bayi dengan BBLR sebanyak 260 kasus, Tahun 2014 ditemukan 334 kasus BBLR atau sekitar 2,1%. Pada Tahun 2015 ditemukan 192 kasus BBLR atau sekitar 1,2%.

Penelitian tentang hubungan anemia dengan BBLR telah dilakukan oleh beberapa peneliti seperti yang dilakukan oleh Suryati (2014) di Puskesmas Air Dingin Kota Padang memperlihatkan terdapat pengaruh Anemia dan KEK pada waktu hamil dengan kejadian BBLR. Dan penelitian yang dilakukan oleh Estiningtyas (2010) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta mendapatkan bahwa terdapat 19 kasus ibu hamil dengan anemia, 15 ibu diantaranya melahirkan BBLR. Penelitian terhadap hubungan Anemia dengan kematian neonatal telah dilakukan oleh beberapa peneliti, seperti Bhalerao (2011) menunjukkan terjadi peningkatan risiko 3,2 kali lebih besar untuk terjadi kematian perinatal pada kelompok ibu hamil yang mengalami anemia. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Roifah pada pengolahan data Survey Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mendapatkan bahwa angka kematian bayi akibat BBLR dan gizi buruk sebesar 41,5%. Mengingat angka kejadian BBLR akibat anemia pada ibu hamil yang masih cukup tinggi di Indonesia, khususnya di daerah Kampar maka diperlukan upaya untuk mengatasinya. Dengan demikian diharapkan prevalensi kejadian BBLR akibat anemia pada ibu hamil dapat diturunkan.

Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Bangkinang merupakan rumah sakit rujukan kasus kasus obstetrik dan melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dibawah ini terdapat tabel mengenai data ibu hamil dan BBLR di RSUD Bangkinang Tahun 2015 sampai 2017.

**Table 1.1 data ibu hamil dan BBLR di RSUD Bangkinang dari tahun 2015 sampai 2017.**

No	Tahun	Ibu hamil	presentase	BBLR
		Presentase		
1	2015	138	24,8	60
		23,3		
2	2016	152	27,3	
86		33,3		
3	2017	267	47,9	112
		43,4		
Jumlah		557	100%	258
		100%		

(sumber : RM RSUD Bangkinang Tahun 2015-2017)

Berdasarkan laporan tahunan kegiatan pelayanan RSUD Bangkinang dari table 1.1 di atas terlihat bahwa angka kejadian BBLR dari Tahun 2015-2017 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu Tahun 2015 terdapat 60 kasus BBLR (23,3%) dari 258 kasus (Rekam Medik RSUD Bangkinang, 2015), pada Tahun 2016 terdapat 86 kasus BBLR (33,3%) dan pada Tahun 2017 terdapat 112 kasus BBLR (43,4%) di RSUD Bangkinang. Selama kurun waktu 3 tahun memperlihatkan adanya masalah BBLR di RSUD Bangkinang.

Berdasarkan dari data-data dan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang Tahun 2018.

## B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan Anemia pada ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang Tahun 2018?”

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang Tahun 2018.

### 2. Tujuan khusus

- Untuk mengetahui distribusi frekuensi anemia ibu hamil yang bersalin di RSUD Bangkinang Tahun 2018
- Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Bangkinang Tahun 2018.
- Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Bangkinang Tahun 2018.

## D. Manfaat penelitian

### 1. Aspek teoritis

Dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan peneliti tentang BBLR dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan sebagai masukan yang dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dan perbandingan bagi peneliti dimasa yang akan datang serta untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya

tentang hubungan anemia pada ibu bersalin dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## 2. Aspek praktis

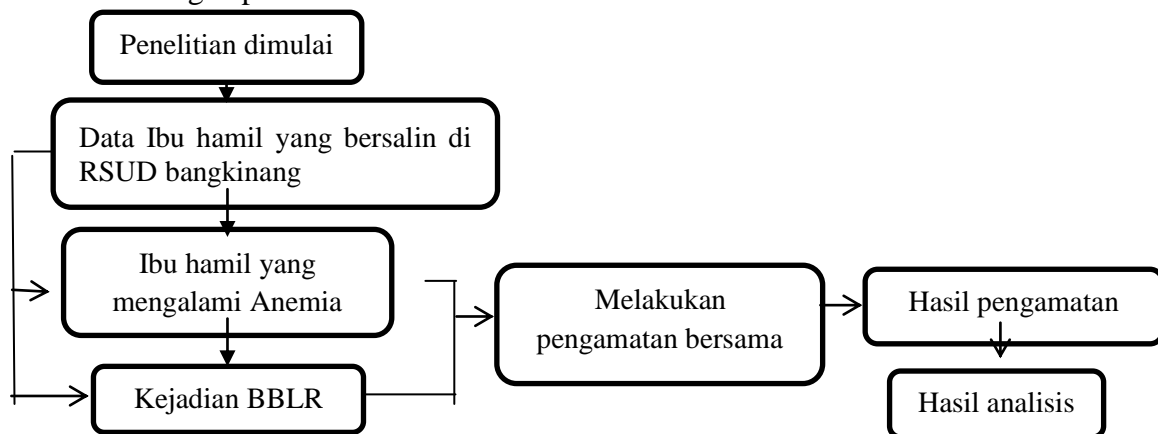
Dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi praktis kesehatan dan pemerintah agar lebih memperhatikan masalah BBLR sebagai salah satu faktor resiko penyebab kematian bayi yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam menurunkan angka kematian bayi.

Desain penelitian ini menggunakan desain *analitik kuantitatif* dengan pendekatan secara *cross sectional* yaitu mencakup jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan satu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoadmodjo, 2010). Untuk melihat hubungan anemia sebagai variabel independen sedangkan variabel dependen kejadian BBLR di RSUD Bangkinang tahun 2018. Adapun rancangan penelitian dan alur penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 dan 3.2 berikut ini :

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

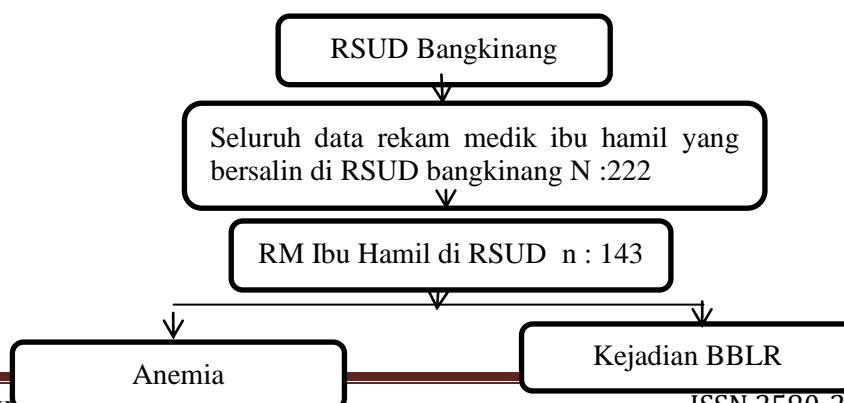
#### 1. Rancangan penelitian

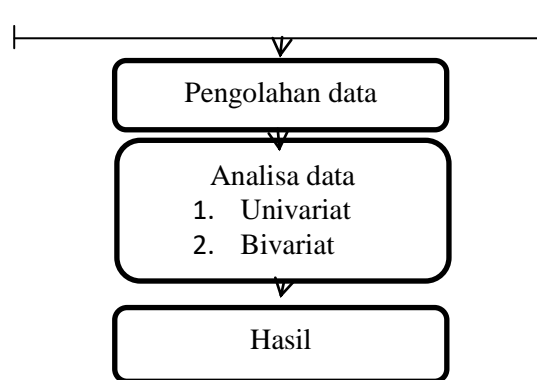


**Skema 3.1 rancangan penelitian**  
(Hidayat, 2010)

#### 2. Alur penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini :





Skema 3.2 Alur Penelitian

## B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian  
Penelitian ini dilakukan diruangan Rekam Medik RSUD Bangkinang.
2. Waktu penelitian  
Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 13 Juli sampai 19 Juli 2018

## C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi  
Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medik ibu hamil yang Anemia yang bersalin di RSUD Bangkinang Tahun 2018 dari bulan Januari sampai juni 2018 sebanyak 222 data rekam medik.

2. Sampel  
Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

### a. Kriteria Inklusi

#### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil yang tercatat di data rekam medik RSUD Bangkinang dari bulan Januari sampai bulan Juli Tahun 2018 yang memiliki data yang lengkap.

#### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil yang tercatat di data rekam medik

RSUD Bangkinang periode tahun 2018 yang mempunyai data yang tidak lengkap (robek, tidak bisa dibaca dan hilang) sesuai dengan variabel yang diteliti sehingga harus dikeluarkan dan tidak bisa menjadi sampel.

### b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *sistematik random sampling*. Sampel diambil secara acak sederhana. Setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.

### c. Besar Sampel

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

keterangan :

n : Besar sampel

N: Besarnya populasi

d : derajat kepercayaan (0,05)

$$n = \frac{222}{1 + 222(0,05)^2}$$

$$n = \frac{222}{1 + 222(0,0025)}$$

$$n = \frac{222}{1,55}$$



n= 143 jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 143 Orang.

#### D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penulis merekomendasikan dari ketua Universitas Tuanku Tambusai Riau, terlebih dahulu penulis mengajukan permohonan izin kepada pimpinan RSUD Bangkinang, setelah itu kebagian rekam medik untuk mendapatkan izin melakukan penelitian. Dengan menekankan etika sebagai berikut :

1. *Anonymity* (tampa nama)

*Anonymity* adalah suatu jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat,2008).

2. *Confidentiality* (kerahasiaan).

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset (Hidayat,2008).

#### E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah lembar checklis, yaitu suatu daftar pengecek berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoadmodjo, 2010).

#### F. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditempuh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi universitas pahlawan tuanku tambusai untuk mengadakan penelitian di RSUD Bangkinang.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon kepada direktur RSUD

Bangkinang untuk melakukan penelitian di ruangan rekam medik.

3. Peneliti ini akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang Anemia dengan BBLR dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Kemudian peneliti melakukan pengumpulan data.
5. Setelah peneliti berhasil mengumpulkan data, peneliti melakukan analisa data.

#### G. Teknik pengolahan data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data dikumpul maka diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengeditan data (*Editing*)

Memeriksa semua data yang diperoleh dari kegiatan mengumpulkan data dan diteliti satu persatu untuk mengetahui apakah data tersebut sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Mengkode data (*Coding*)

Mengklarifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat pada saat memasukan data ke komputer.

3. Memasukan data (*processing*)

Setelah semua check list ke tabulasi penuh dan benar, juga sudah melewati pengkodean, selanjutnya dilakukan proses pengolahan data (masukkan data) agar dapat dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara memasukan data dari check list ke dalam program komputer.

4. Membersihkan data (*cleaning data*)

Merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara mengecek kembali data yang sudah masuk ke dalam computer dengan cara yang umum dilakukan,

yaitu melihat distribusi dari variabel-variabel.

melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (hidayat, 2008).

## H. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk

**Tabel 3.3 Defenisi Operasional**

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Anemia : jika ibu mengalami 10 gr%	keadaan dimana sel darah Merah atau hemoglobin Dibawah normal yang dilihat Dari catatan rekam medik RSUD Bangkinang.	<i>Checklist</i>	Ordinal	1. Ya anemia ≤ 2. Tidak : jika Ibu tidak Mengalami
No	Variabel Dependen	Defenisi operasional	Alat ukur	Anemia Skala	Hasil ukur
1	BBLR	berat bayi lahir yang kurang Dari 2500 gram dilihat dari Catatan rekam medik RSUD Bangkinang tahun 2017.	<i>Checklis</i>	Ordiinal	1. Ya : jika berat bayi <2500 di rekam medik BBLR 2. tidak : jika Tidak kurang Dari 2500 di Rekam medic BBLR

## I. Rencana analisa data

### 1. Analisa univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas. Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut di klasifikasikan menurut variabel diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah sampel

### 2. Analisa bivariate

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independen dan dependen yang diduga berhubungan. Untuk uji hipotesis yang digunakan ialah uji chi-square  $\chi^2$  dengan taraf signifikan 5% (0,05%). Uji chi-square adalah uji yang dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau



menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan terhadap penelitian (hidayat, 2007). Dari hasil perhitungan statistic dengan nilai probabilitas (p) dengan taraf nyata  $\alpha$  0,05.

Pada pengujian dengan chi-square ini akan menghasilkan dua kemungkinan keputusan yaitu  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, dengan ketentuan yang berlaku adalah :

1. Bila nilai  $p < \alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak.
2. Bila nilai  $p \geq \alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_a$  diterima.

## 1. Anemia

**Tabel 4.1** distribusi frekuensi kejadian Anemia pada ibu hamil yang bersalin di RSUD Bangkinang Tahun 2018.

No	Kejadian Anemia	Jumlah	presentase %
1.	Ya Anemia	53	37,1
2.	Tidak Anemia	90	62,9
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dari 143 ibu hamil yang bersalin di RSUD Bangkinang, sebanyak 90 (62,9%)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di rumah Sakit Umum Bangkinang dari tanggal 13 sampai tanggal 19 juni 2018. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang bersalin di RSUD Bangkinang Tahun 2018 dengan jumlah sampel 143 ibu hamil yang bersalin di RSUD Bangkinang Tahun 2018. Didapatkan hasil sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dipergunakan analisa univariat dan dapat dilihat sebagai berikut :

ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

## 2. BBLR

**Tabel 4.2** distribusi frekuensi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Bangkinang Tahun 2018.

No	Kejadian BBLR	Jumlah	presentase %
1.	Ya	58	40,6
2.	Tidak	85	59,4
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dari 143 responden, sebanyak 85 bayi (59,4%) tidak mengalami BBLR.

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini untuk melihat ada tidaknya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD bangkinang.

**Tabel 4.3 Hubungan Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD di Bangkinang Tahun 2018.**

No  value	BBLR					% POR	P
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	n	%	n	%			
1. Anemia 0.000	32	60,4	21	39,6	53	100	3,751
2. Tidak Anemia	26	28,9	64	71,1	90	100	
Total	58	40,6	85	59,4	143	100	

Berdasarkan Tabel 4.3, dari 53 ibu hamil yang bersalin di RSUD bangkinang yang mengalami anemia, sebanyak 21 (39,6%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR. Sedangkan dari 90 ibu hamil yang bersalin di RSUD Bangkinang yang tidak mengalami anemia, sebanyak 26 ibu (28,9%) yang melahirkan bayi BBLR.

Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan diperoleh nilai P value (0,000) < nilai  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dngan kejadian BBLR. Dengan nilai POR 3,751.

## BAB V PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “ Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Bangkinang Tahun 2018”, Maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Analisa univariat

#### a. Gambaran prevalensi kejadian anemia di RSUD Bangkinang Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian dari 143 ibu hamil yang bersalin di RSUD Bangkinang, sebanyak 90 (62,9%) ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Menurut Mochtar (2010). Anemia masih merupakan suatu masalah di Indonesi karena kasus-kasusnya anemia masih banyak dijumpai. Bila anemia berlangsung lama, dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun bayi.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zebua dengan desain penelitian *cross sectional*, melaporkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tuhemberua Kabupaten Nias Utara Tahun 2011 sebanyak 51,8% yang menderita anemia dan yang tidak anemia 48,2%. Hal ini relative

sama dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti.

Menurut asumsi peneliti anemia merupakan salah satu masalah pada persalinan yang berakibat buruk terhadap ibu dan bayi. Kejadian anemia sampai saat ini masih dijumpai kasusnya meskipun tingkat kasusnya tidak terlalu tinggi, namun jika kasus ini diabaikan dapat meningkatkan angka kesakitan bahkan kematian terhadap ibu dan bayi.

**b. Gambaran Prevalensi Kejadian BBLR Di RSUD Bangkinang Tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian dari 143 sampel, diketahui hampir keseluruhan pada persalinan yang tidak mengalami BBLR sebanyak 85 (59,4%) bayi, dan pada persalinan yang mengalami BBLR yaitu sebanyak 58 (40,6%) bayi.

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates yang merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Bayi baru lahir dengan BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 sampai 2499 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonates, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka

panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Penelitian di dunia kedokteran menyebutkan sampai saat ini masih banyak ditemukan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan berbagai penyebab. Dimana BBLR akan mengalami banyak masalah yang akhirnya meningkatkan angka morbiiditas dan mortalitas pada bayi ( Ikatan Dokter Anak Indonesia), (IDAI, 2010). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu: faktor ibu, faktor janin, dan faktor lai seperti faktor plasenta, lingkungan dan faktor sosial ekonomi (Yeyeh, 2010).

Hal ini sesuai dengan pendapat depkes RI kadar haemoglobin tidak normal pada ibu hamil akan menambah resiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan perkembangan otak, resiko pendarahan, sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut kekurangan banyak Hb. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.

Menurut asumsi peneliti bahwa bayi yang mengalami BBLR tidak hanya disebabkan oleh anemia, tetapi bisa juga disebabkan oleh perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan, menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS dan banyak faktor lainnya.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR Di RS UD Bangkinang Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelien anemia dari 143 ibu hamil yang bersalin, 53 (37,1%) orang yang mengalami anemia, dan tidak mengalami anemia 90 (62,9%) orang. Sedangkan dari 143 ibu hamil yang bersalin, yang mengalami BBLR sebanyak 58 (40,6%) bayi. Berdasarkan hasil penelitian kejadian BBLR pada tahun 2018 yaitu sebanyak 58 (40,6%) bayi yang mengalami BBLR, dan diantaranya dari kejadian anemia yang berjumlah 53 kasus didapatkan 32 bayi yang mengalami BBLR, dari 90 ibu hamil yang bersalin, tidak mengalami anemia tetapi bayi yang dilahirkannya mengalami BBLR sebanyak 26 bayi, dan dari 90 ibu hamil yang bersalin, tidak mengalami anemia dan bayi yang dilahirkannya tidak mengalami BBLR sebanyak 64 bayi. Sedangkan untuk ibu hamil yang mengalami anemia namun tidak melahirkan bayi dengan BBLR di karenakan faktor usia, dan untuk ibu hamil yang tidak mengalami anemia namun melahirkan bayi dengan BBLR di sebabkan karena kurangnya nutrisi yang masuk kedalam tubuh sehingga ibu melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa anemia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor resiko bayi berat lahir rendah. Anemia yang terjadi selama kehamilan dikarenakan terjadinya peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Selama kehamilan, seorang ibu hamil menyimpan zat besi sebesar 1000 mg yang berfungsi untuk keperluan janin, dan haemoglobin ibu sendiri. Jumlah zat besi pada bayi baru lahir kira-kira sebesar 300 mg sedangkan jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. apabila jumlah tersebut tidak dapat terpenuhi maka akan terjadi

anemia defisiensi besi dalam kehamilan ( Syaifurrahman, 2013).

Menurut Lestari (2009), BBLR adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Bayi lahir dengan berat yang kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap kesehatan yang buruk. Penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR sebanyak 29%. Hingga saat ini BBLR masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nely agusti simanjuntak di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantau Perapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2008. Hasil analisi multivariate terdapat tiga variabel yang berhubungan secara bersamaan terhadap terjadinya BBLR yaitu anemia ( $P=0,002$ ), lower 2.420 dan upper 58.581, penyakit yang diderita ibu ( $P=0,004$ ), lower 2.158 dan upper 52.183, dan komplikasi hamil ( $P=0,001$ ), lower 1.946 dan upper 14.397. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian BBLR di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantau Perapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2008.

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Bangkinang Tahun 2018, terdapat hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, karena kejadian anemia pada ibu hamil mempengaruhi kejadian BBLR, karena anemia pada ibu hamil terjadi akibat menurunnya haemoglobin yang dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief ZR. (2009). *Neonates Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astriaana, Willy. (2017). *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas*

- Dan Usia. Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 2 No 2 (2017)
- Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Depkes, RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Pusat Data Informasi Health Statistic.
- Ermalena. (2017). *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. Jakarta : Balai Kartini.
- Karwati. (2011). *Asuhan kebidanan V (kebidanan komunitas)*. Jakarta : CV. Trans Info Medika.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Linda. (2013). *Anemia pada ibu hamil*. [http://eprints.unpid.ac.id/32684/5/linda\\_5.pdf](http://eprints.unpid.ac.id/32684/5/linda_5.pdf) . Diperoleh Tanggal 29 April 2018.
- Maryunani, Anik. (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo. Sarwono, (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Proverawati, Atikah. (2011). *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudoyo AW. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta : Internal Publishing.
- Syaifaurrahman, Maryam. (2016). *Hubungan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Kehamilan Aterm Di RSUD Achmad Darwis Suliki*. Jurnal Kesehatan Andalas 2016 ;5(2).
- SMPN 2 Ogan Komering Hulu. Di akses pada tanggal 29 maret 2018.
- Olfah, Yustiana. (2013). *Kanker Payudara dan SADARI*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Poltekes Depkes Jakarta I. (2010). Pendidikan Kesehatan
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto
- Susilana. Cepi Riana. (2011). *Media Pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima
- Shorea, R., Agrina., Rismadefi, W. (2011). *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Di SMAN 2*. Jurnal. Riau: Universitas riau. Diakses pada tanggal 29 maret 2018.
- Sari, P. (2010). *Adolescent Development*. Jurnal Vol 12. Jakarta: FK UI.
- Savitri, Astrid, dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker*. Jakarta: Pustaka Baru
- Saifuddin, S. (2014). *Pengelolaan Pembelajaran Teoritis dan Praktis*. Yogyakarta: Cv Budi Utama
- Tofa H. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi dengan metodr ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan pada remaja di madrasah Aliyah Yapin Ngeluk Penawangan Kabupaten grobongan, diakses pada tanggal 16 juli 2018.
- Yulianti D, yudha KE, Hardiyanti A. (2011). *Promosi kesehatan dalam praktik kebidanan*, Jakarta: buku kedokteran EGC
- Wawan, A., M,Dwi. (2010). *Teori pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widyastuti, Y. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wina, S. (2011). *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta: Kencana Prenada Media
- World Health Organization. (2013) <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html> (Diakses pada tanggal 29 maret 2018 pukul 19:00 Wib).